

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

О.В. ХИЖЕВСКИЙ, Р.И. КУПЧИНОВ

ФИЗИЧЕСКИЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ

Монография

Минск
БГПУ
2019

УДК 796(075.8)

ББК 75 Я 73

X42

Р е ц е н з е н т ы:

В.А Коледа, доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой физического воспитания и спорта УО БГУ;

А.М.Шахлай, доктор педагогических наук, профессор, УО БГУФК

Хижевский О.В., Купчинов Р.И.

X42 Физическое воспитание студентов: Монография.: - Мн., 2019 - 404 с.

В монографии рассматриваются вопросы современного обоснования занятий физической культурой студентов на основе использования теорий систем и управления, а также ситуационного и функционального подходов. Особое внимание уделено управлению психофизическим состоянием студентов с учетом пола, состояния здоровья, физического развития, функциональных возможностей и уровня физической подготовленности занимающихся. Также раскрыты вопросы системы организации и построения учебно-тренировочного процесса физическим воспитанием в учреждениях высшего (средне-специального) образования. Изложенные материалы основываются на литературных данных и данных накопленных в данной области, собственных исследованиях авторов и обоснованы многолетним опытом практической работы в сфере физического воспитания студентов. Предназначается для преподавателей и студентов учреждений высшего (и средне-специального) образования, а также широкого круга читателей.

УДК 796(075.8)

ББК 75 Я 73

© Хижевский О.В., Купчинов Р.И., 2018

© Оформление. БГПУ, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	8
Глава 1. СИСТЕМА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ.....	14
1.1. Состояние и характеристика современного состояния физического воспитания студентов и причины такого положения.....	14
1.2. Системные ошибки при подходе к двигательной подготовке человека.....	31
1.3. Мифы и догмы о двигательной подготовке человека.....	46
1.4. Система психофизического образования.....	52
1.4.1. Система физического воспитания студентов.....	61
1.5. Современные цели и задачи дисциплины физического воспитания студентов.....	62
Глава 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ.....	69
2.1. Практика управления в системе физического воспитания.....	69
2.2. Воспитание студентов в учебно-тренировочном процессе.....	74
2.2.1. Воспитание потребности к полноценному здоровью.....	80
2.2.2. Воспитание потребности к занятиям двигательной подготовкой.....	87
2.2.3. Пути вовлечения пассивных студентов к активным занятиям физическим воспитанием.....	89
2.3. Система организации овладения знаниями по вопросам физического воспитания и здорового образа жизни.....	92
Глава 3. ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ.....	104
3.1. Организация учебно-тренировочного процесса	104
Подходы к системе организации занятий.....	104
Индивидуально-дифференцированный подход к организации физического воспитания.....	106
Реализация индивидуально-дифференцированного подхода в учебно-тренировочном процессе.....	115
Система комплектования учебных групп.....	117
Распределение студенток по учебным группам.....	120
Распределение мужского контингента по учебным группам.....	121
3.2. Специфика занятий физическим воспитанием со студентами, имеющими отклонения в состоянии здоровья и с низким уровнем двигательной подготовленности.....	122

3.2.1. Подходы к организации и проведению учебно-тренировочного процесса физическим воспитанием в учебных отделениях.....	128
Подход разносторонней комплексной физической подготовки.....	128
Подход с преимущественной направленностью.....	129
Развивающее - тренирующий подход.....	129
Подготовительно-профилактический подход.....	131
Подготовительно-восстановительный подход.....	132
Спортивная подготовка.....	133
3.3. Факторы, определяющие эффективность учебно-тренировочного процесса.....	135
3.4. Учет особенностей женского организма при занятиях физическим воспитанием.....	148
Особенности женского организма.....	148
Учет особенностей женского организма при построении учебно-тренировочного процесса.....	151
Особенности занятий физическими упражнениями в дни менструальной фазы.....	153
Упражнения для глубокого ритмичного дыхания.....	155
Упражнения для овладения полноценным мышечным расслаблением.....	156
Организационно-методические указания по проведению учебно-тренировочного процесса с женским контингентом.....	160
Глава 4. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА.....	163
4.1. Реализация двигательной подготовки в учебно-тренировочном процессе.....	163
4.2. Двигательная нагрузка основной компонент физического воспитания.....	169
4.2.1. Общие положения о двигательной нагрузке.....	169
4.2.2. Объем и интенсивность двигательной нагрузки.....	180
Интенсивность воздействия.....	182
4.2.3. Характер, величина и оценка нагрузки.....	185
Оценка двигательной нагрузки по плотности воздействия.....	185
Оценка двигательной нагрузки по затратам энергии.....	187
Оценка двигательной нагрузки по реакции сердечно-сосудистой системы.....	189
4.2.4. Продолжительность и характер отдыха в процессе занятий физическими упражнениями.....	196
4.2.5. Стратегия, программирование и направленность двигательной нагрузки в физическом воспитании.....	199
Программирование двигательной нагрузки.....	202
Нормирование двигательной нагрузки.....	207
4.2.6. Адаптация организма к двигательной нагрузке в учебно-тренировочном процессе.....	209

4.3. Разносторонняя физическая подготовка	212
4.3.1. Преимущественная направленность учебно-тренировочного процесса на воспитание выносливости.....	214
4.3.2. Средства и методы воспитания выносливости и ее проявления.....	216
Воспитания общей выносливости.....	216
Воспитания специальной беговой выносливости.....	216
Воспитания специальной выносливости.....	217
Воспитания силовой выносливости.....	220
4.3.3. Преимущественная направленность учебно-тренировочного процесса на воспитание силовых способностей.....	221
Силовые двигательные способности и их компоненты.....	221
Методика развития максимальной силы.....	223
Средства для преимущественного воспитания силовых способностей.....	226
4.3.4. Преимущественная направленность учебно-тренировочного процесса на воспитание скоростных способностей.....	230
Скоростные двигательные способности и их компоненты.....	230
Средства для преимущественного воспитания скоростных способностей.....	232
4.3.5. Преимущественная направленность учебно-тренировочного процесса на воспитание скоростно-силовых способностей.....	236
Скоростно-силовые двигательные способности и их компоненты.....	236
Средства для преимущественного воспитания скоростно-силовых способностей.....	236
4.3.6. Преимущественная направленность учебно-тренировочного процесса на воспитание гибкости.....	238
Двигательная способность гибкости.....	238
Средства для преимущественного воспитания гибкости.....	239
4.4. Прикладная ориентированная психофизическая подготовка	241
4.5. Спортивная подготовка (специализированная тренировка)	245
4.6. Средства и методы обучения управлению разнообразными движениями	248
Обучение умению оценивать движения во времени, пространстве и по степени мышечных усилий.....	250
Упражнения для обучения сочетанию движений различными частями тела.....	251
Упражнения для овладения точностью мышечных усилий.....	252
Упражнения для обучения оценки движений во времени.....	252
Обучение технике видов спорта, входящих в программу по физическому воспитанию.....	253
 Глава 5. ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРОВЕДЕНИЕ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА	 256

5.1. Основные методические положения программирования учебно-тренировочного процесса.....	256
5.2. Программирование и периодизация в учебно-тренировочном процессе.....	257
5.3. Планирование учебного процесса.....	260
5.4. Принципы и методы физического воспитания.....	261
Общая характеристика методов, используемых в процессе физического воспитания.....	268
5.5. Организация и структура учебно-тренировочного занятия.....	275
Подготовительная часть занятий (разминка).....	278
Задачи разминки.....	280
Основная часть занятий.....	282
Заключительная часть занятий.....	285
5.6. Анализ проведения учебно-тренировочного занятия по физическому воспитанию.....	286
Сущность педагогического анализа учебно-тренировочного занятия по физическому воспитанию.....	286
5.8. Роль зачета в системе учебно-тренировочного процесса.....	291
Зачет по дисциплине физическое воспитание.....	292
Дифференцированный зачет.....	293
Общие требования о зачете.....	293
Специальные положения о зачете с учетом особенностей учебного отделения.....	294
 Глава 6. УПРАВЛЕНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ СТУДЕНТОВ.....	 296
6.1. Система управление психофизическим состоянием студентов.....	296
6.1.1. Организационно-методические основы оценки психофизического состояния студентов.....	300
6.1.2. Оценка состояния здоровья – медико-биологический контроль.....	302
Оценка физического развития занимающихся.....	304
Оценка функциональных возможностей организма.....	306
Оценка функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы.....	309
6.1.3. Тесты для педагогической оценки двигательных способностей студентов.....	313
Оценка выносливости.....	314
Оценка силовых способностей.....	315
Оценка скоростных способностей.....	316
Оценка гибкости.....	317
Оценка координационных способностей.....	318
Оценка возможностей системы энергообеспечения.....	318
Оценка технической эффективности.....	320
Педагогические тесты используемые в поэтапном контроле.....	320

Оценка индивидуально-психологических свойств личности.....	321
Оценка результатов тестирования.....	321
6.1.4. Комплексное тестирование двигательной подготовленности.....	322
6.2. Целеполагание двигательной подготовки.....	327
6.3. Программирование (планирование) в учебно-тренировочном процессе.....	329
6.4. Система педагогического контроля за психофизическим состоянием студентов.....	333
6.5. Коррекция программирования учебно-тренировочного процесса.....	338
Глава 7. ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	341
7.1. Современные понятия и подходы к здоровому образу жизни.....	341
7.2. Целенаправленность воспитания на формирование здорового образа жизни.....	350
7.3. Основные факторы, оказывающие негативное влияние на здоровье человека.....	357
Глава 8. САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКОЙ И САМОВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ.....	366
Средства и методы самостоятельных занятий, направленных на повышение общей работоспособности.....	372
Занятия, направленные на развитие функциональных возможностей скелетно-мышечной системы.....	377
Глава 9. ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ВСЕГДА ИССЛЕДОВАТЕЛЬ.....	384
9.1. Сущность деятельности педагога-воспитателя.....	384
Профессионально-педагогическая позиция педагога по отношению к воспитанию.....	386
Профессиональная деятельность педагога.....	389
Суть деформированности личности в педагогической деятельности.....	394
9.2. Использование компьютерных технологий в современном физическом воспитании.....	396
ЛИТЕРАТУРА.....	400

«Наша основная цель—обеспечение возможностей для всестороннего развития человека: физически здорового, духовно богатого, грамотного, восприимчивого к научно–техническим нововведениям. Поэтому мы по–прежнему будем заботиться о развитии образования, науки, культуры и спорта»

А.Г.Лукашенко – Президент Республики Беларусь

ВВЕДЕНИЕ

Физическое воспитание – неотъемлемая часть воспитательного процесса, обучения и профессиональной подготовки специалистов в учреждениях образования направлено на формирование полноценного здоровья студентов и их подготовку к высокопроизводительному труду на длительный жизненный период.

В настоящее время число студентов, имеющих неудовлетворительный уровень психофизического состояния (низкий уровень развития двигательной подготовленности, функциональных возможностей, недостаточное физическое развитие и отклонения в состоянии здоровья), составляет 68-72% от общего числа занимающихся. За последние двадцать пять лет количество студентов имеющих отклонения в состоянии здоровья от условной нормы различного уровня тяжести возросло в пять раз.

Эти неблагоприятные тенденции диктуют необходимость поиска различных действенных мер, направленных на улучшение психофизического состояния студенческой молодежи. На сегодня усилия медицинской науки и здравоохранения, направленные на поиск более совершенных методов диагностики и лечения, не привели к существенному улучшению психофизического состояния молодежи.

По мнению специалистов занимающихся формированием здоровья человека, наиболее перспективным, доступным и эффективным направлением для достижения улучшения психофизического состояния здоровья нации является внедрение психофизического образования как ведущего компонента здорового образа жизни в быт общества.

Разработанная в пятидесятые-шестидесятые годы прошлого века дидактическая концепция теории и методики физического воспитания получив, окончательный вид к середине семидесятых годов прошлого века, и до настоящего времени остается почти неизменной. За тридцать последних лет в большинстве все результаты, полученные на практике, в исследованиях, экспериментах интерпретировались (подгонялись) к существующей теории, а сама теория физического воспитания в основном изменялась за счет фразеологического совершенствования.

Такое положение сложилось исходя из субъективных и объективных исторических причин.

Во-первых, негативное отношение в нашей стране в предыдущие годы к генетике, кибернетике включая теории систем и управления, психологии,

социологии и ряду других наук о деятельности человека, предопределило отношение к теории систем в целом и наложило свой отпечаток в частности на физическое воспитание. Тем самым нанесен существенный урон, как научной разработке проблемы, так и практике.

Во-вторых, многие десятилетия основной целью, которую преследовала система физического воспитания и которая никогда не менялась, было воспитание физически совершенных людей, всесторонне физически подготовленных к труду и защите Родины, т.е. выполнение заданного в программно-нормативной форме уровня физической подготовленности, который должен быть достигнут на том или ином возрастном этапе.

Программное содержание и нормативные основы физического воспитания студентов регламентировались государственной программой в основу которой были положены нормы и требования Всесоюзного физкультурного комплекса «Готов к труду и обороне СССР (ГТО)». Комплекс ГТО в совокупности составлял систему нормативной оценки физической подготовленности школьников, студентов и других категорий населения. К игнорированию существенных различий в физической подготовленности привели формализм и безответственность некоторых физкультурных и медицинских работников в период застоя, когда оформлялись сотни тысяч фальшивых актов выполнения нормативов и требований комплекса ГТО. В официальных отчетах значились цифры сто процентной подготовки значкистов ГТО, что указывало на якобы "высокий" уровень физического состояния нашего народа. Это, в свою очередь, способствовало созданию стереотипа всеобщей физической подготовленности различных слоев населения и достоверности всех положений теории физического воспитания. При таком подходе, естественно, без внимания оставались проблемные вопросы воспитания и обучения, учитывающие генетическую предрасположенность индивида к тем или иным двигательным действиям, не говоря уже о характеристике типов телосложения и психологических свойств личности.

Постановлением Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 2 июля 2014 г. № 16 Утверждено Положение о Государственном физкультурно-оздоровительном комплексе Республики Беларусь.

Настоящее Положение определяет состав, цели и задачи Государственного физкультурно-оздоровительного комплекса Республики Беларусь.

И сегодня для большинства организационных и научных (теоретиков) работников физического воспитания, а также к сожалению и группа практиков, основу физического воспитания по-прежнему составляет подготовка к выполнению контрольных нормативов (нормативно-программный подход), несмотря на то, что в настоящее время уже ни у кого не вызывает сомнения правомерность утверждения, что высокий уровень психофизического состояния является результатом сложного взаимодействия наследственных факторов и тренировки.

В-третьих, это психология отношения специалистов, занимающихся здоровьем подрастающего поколения, к вопросам физической нагрузки, к показаниям и противопоказаниям и срокам освобождения от занятий физическим воспитанием после перенесенных заболеваний. Следует отметить, что это отношение, возникло

под влиянием теории охранительного режима больных в начале 30-х годов прошлого века, подкреплено официальными документами министерств и действует в практике до настоящего времени, не смотря на ряд изменений в определении медицинских групп для занятий физическим воспитанием и диагнозов для призыва для службы в вооруженных силах.

Идея использования физических упражнений в интересах формирования здоровья, профилактики болезней и продления жизни никогда не умирала. Она прошла через многие века, и люди в разные эпохи не раз возвращались к целительной силе природы и движения. Однако теория охранительного режима поддерживается и защищается специалистами, занимающимися здоровьем подрастающего поколения и не только медиками, но и большой армией работников физического воспитания.

Кризис состоянием здоровья студенческой молодежи привел к тому, что во многих вузах основным критерием успеваемости занимающихся по дисциплине «Физическое воспитание» не только в подготовительном и специальном, но и в основном отделении избрана посещаемость занятий. Практически отвергнуты оценка и контроль за психофизическим состоянием занимающихся, хотя общеизвестно, что при отсутствии контроля процесс физического воспитания становится не управляемым.

Понижение работоспособности и увеличение отклонений в состоянии здоровья у подрастающего поколения многие специалисты различных областей знаний объясняют результатом черныбыльской трагедии, экологическими проблемами, общемировой тенденцией децелерации, пришедшей на смену акселерации. Однако, на наш взгляд эти изменения значительно глубже и связаны с генетическим уровнем. Во всем мире видными учеными медиками доказано, какой вред человеческому организму приносит малоподвижный образ жизни.

Для успешного решения государственных задач в области здоровья нации необходимо изменение психологии отношения к физическому воспитанию, переосмысливание консервативного теоретического процессного подхода, сформировавшегося к середине XX в. и сохраняющийся до настоящего времени, приведшего к пониманию, как среди специалистов, так и в обществе, что основная (цель, задача) при занятиях физическим воспитанием «подвигаться». И это, несмотря на то, что в настоящее время уже ни у кого не вызывает сомнения правомерность утверждения, что физическое воспитание – часть общей культуры общества, одна из сфер социальной деятельности, направленная на формирование полноценного здоровья, развитие двигательной подготовленности человека и использование их в соответствии с потребностями личности и общественной практики. Поэтому на современном этапе совершенствования физического воспитания студенческой молодежи необходимы более совершенные формы и методы организации учебно-тренировочного процесса с учетом современных данных о деятельности человека и выявление неиспользованных возможностей.

Материалом для написания учебного пособия послужили опубликованные методические и экспериментальные данные многих исследователей, а также практическая и исследовательская работа авторов со студентами в процессе занятий

физическим воспитанием на протяжении более тридцати лет.

В учебном пособии выделяется учебно-тренировочный процесс в физическом воспитании, в отличие от учебно-воспитательного во всех других образовательных дисциплинах. Под физическим воспитанием как педагогическим процессом подразумевается то, что этот процесс в основном отражает закономерности организованной двигательной тренировочной деятельности, обеспечивающей упорядоченное формирование и совершенствование двигательных умений и навыков, развитие способностей и возможностей, обуславливающих психофизическую дееспособность человека. Это и отличает физическое воспитание от других дисциплин образовательного комплекса, а содержательная его сторона предоставляет большие возможности для образования и воспитания социальных качеств личности, в том числе трудолюбия, силы воли, самоотверженности, дисциплинированности.

Современная теория систем требует рассматривать изучаемый предмет, явление, процесс как единое сложное целое, состоящее из отдельных взаимосвязанных частей, приведенных в определенный взаимоподчиненный порядок, который является структурой данного предмета, процесса.

Физическое воспитание представляет собой единую систему, которой присущи прежде всего общекультурные социальные и собственные специфические функции. Специфические функции физического воспитания заключаются, прежде всего, в ее воздействии на жизненно важные стороны индивида, полученные в виде задатков, которые передаются генетически и развиваются в процессе жизни под влиянием воспитания, двигательной деятельности и окружающей среды, позволяющие удовлетворять естественные потребности человека в двигательной деятельности, оптимизировать на этой основе психофизическое состояние и развитие организма, обеспечивать дееспособность, необходимую в жизнедеятельности. К социально специфическим функциям физического воспитания относят: здоровье формирующую, воспитательную, образовательную мировоззренческую, интеллектуально-эмоционально-развивающую, подготовительную, престижную, экономическую, восстановительную.

Системообразующим фактором для представления физического воспитания как единой системы в ее иерархичной упорядоченности является целесообразно организованная двигательная деятельность в форме физических упражнений, имеющая внутренние видовые отличия по объему, интенсивности, координационной сложности, психической напряженности и преимущественной направленности.

Данные современной науки убедительно свидетельствуют о том, что наибольшей предсказуемой силой обладает знание, в котором познаваемый объект представлен как система того или иного типа и уровня, и раскрыта структура системы. Необходимость использования системного и ситуационного подхода к проблеме физического воспитания и ее подсистем обусловлена комплексным характером педагогических явлений и процессов, их зависимостью от многих, зачастую противоречивых и недостаточно определенных, факторов. Такое состояние проблемы диктует необходимость совершенствования и дальнейшей

разработки научно-методических основ управления системой психофизического образования и его компонентов (подсистем).

Современная система управления физическим воспитанием студентов включает два основных блока: А – организацию учебно-тренировочного процесса, Б – управление психофизическим состоянием занимающихся. При этом решаются взаимосвязанные воспитательные, образовательные и двигательные задачи.

Первым (общим) положением, которое может рассматриваться в качестве руководящей идеи при использовании средств физического воспитания студентов вывод о том, что при имеющихся незначительных отклонениях в состоянии здоровья, а также при недостаточном уровне психофизического состояния могут быть использованы общие и специальные средства и методы занятий физическими упражнениями, которые способны существенно улучшить психофизическое состояние организма занимающихся.

Вторым принципиальным положением является использование оптимальных и адекватных, постоянно возрастающих нагрузок с учетом индивидуальных адаптационных возможностей занимающихся.

При этом обязательными являются *все формы контроля* за влиянием специальных физических упражнений, а также определенных приемов и методов воздействия, позволяющих снизить величину нагрузки на ослабленный орган.

Третьим положением для достижения эффективности учебно-тренировочного процесса является комплексный подход в использовании различных средств, методов и организационных форм занятий. Нет такого уровня физической подготовленности или отклонений в состоянии здоровья, при которых можно ограничиться каким-либо одним или несколькими оздоровительными воздействиями. Напротив, чем больше комплекс используемых средств, методов и форм организации учебно-тренировочного процесса (причем в отдельности все они обоснованы функциональными потребностями организма), тем эффективнее процесс физического воспитания студентов.

Четвертое положение указывает на социально-психологическое понимание студентами того, что основная цель физического воспитания студентов, воспитание осознанной потребности в полноценном здоровье и его формирование в учебно-тренировочном процессе.

В работе использовано более двухсот источников. Но в связи с ограниченным объемом, ссылки на авторов в тексте полностью не даются, а наиболее важные источники приведены в списке литературы.

Авторы выражают искреннюю благодарность и глубокую признательность ведущим ученым в различных областях знаний о человеческой деятельности, чьи работы широко использовались при создании пособия. Это труды: Н.М. Амосова, Я.С. Вайнбаума, М.Я. Виленского, Т.А. Глазко, Г.С. Григаролвича, А.А.Гужаловского, А.А. Деркача, В.И.Ильинича, Е.А. Ильина, Я.М. Коца, В.А. Коледы, В.Н. Кряжа, Л.П. Матвеева, А.В. Медведя, Е.А.Масловского, Н.Я. Петрова, В.М. Рейзина, В.В. Тимошенкова, А.Г. Фурманова, А.В. Царика, А.В. Чоговадзе, А.М.Шахлая и др.

Авторы не претендуют на исчерпывающее изложение затронутых вопросов и с

благодарностью примет замечания, сделанные преподавателями и студентами, для которых предназначено данное пособие.

Глава 1. СИСТЕМА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

1.1. Состояние и характеристика современного состояния физического воспитания студентов и причины такого положения

Государством затрачиваются значительные средства на создание благоприятных условий для физического воспитания подрастающего поколения здоровым, однако, существенного улучшения здоровья и физического состояния молодежи не отмечается. Наоборот, с каждым годом растет количество молодых людей с отклонениями в здоровье. По данным, опубликованным газетой "Аргументы и факты", из всей студенческой молодежи только 20-22% считаются практически здоровыми. Есть публикации, в которых приводятся и более тревожные цифры. Например, в настоящее время 49% детей, поступивших впервые классы, имеют отклонения в состоянии здоровья. К моменту их перехода в пятые классы число страдающих хронической патологией увеличивается до 86%.

Прежде чем рассмотреть подходы к современному физическому воспитанию и понять те изменения, которые произошли за последние два-три десятилетия в организации и построении учебного процесса, следует проанализировать на каких основах, базировалось физическое воспитание в предыдущие годы и результаты этих подходов.

Многие десятилетия основной целью физического воспитания было выполнение заданного в программно-нормативной форме уровня физической подготовленности, который должен быть достигнут на том или ином возрастном этапе. Программное содержание и нормативные основы физического воспитания студентов регламентировались государственной программой, в основу которой были положены нормы и требования Всесоюзного физкультурного комплекса "Готов к труду и обороне СССР". Комплекс ГТО в своей сущности был нормативной оценкой физической подготовленности студентов, то естественно, без внимания оставались проблемные вопросы воспитания и обучения, учитывающие генетическую предрасположенность индивида к тем или иным двигательным действиям, не говоря уже о характеристике типов телосложения и психологических свойств личности.

Основная цель, которую преследовала система физического воспитания и которая практически не менялась - воспитать молодежь, всесторонне физически подготовленной к труду и защите Родины.

И сегодня определенная часть организационных и научных работников так называемой физической культуры, а также некоторых практиков, основу физического воспитания по-прежнему составляет подготовка к выполнению контрольных нормативов, несмотря на то, что в настоящее время уже не вызывает сомнения правомерность утверждения, что высокий уровень психофизического состояния является результатом сложного взаимодействия наследственных факторов и тренировки.

20-30 лет назад проблемы низкого уровня психофизического состояния здоровья, как бы не существовало. Комплекс ГТО в совокупности составлял систему

нормативной оценки физической подготовленности школьников, студентов и других категорий населения. К игнорированию существенных различий в физической подготовленности, привели формализм и безответственность некоторых физкультурных и медицинских работников в период застоя, когда оформлялись сотни тысяч фальшивых актов выполнения нормативов и требований комплекса ГТО и выдавались значки без должного на это основания. В официальных отчетах значились цифры сто процентной подготовки значкистов ГТО, что указывало на якобы «высокий» уровень физического состояния нашего народа. Это, в свою очередь, способствовало созданию стереотипа всеобщей физической подготовленности и простоты сдачи норм комплекса, при таком подходе в различных отчетах отсутствовали занимающиеся, реально существующие с неудовлетворительным уровнем физической подготовленности и отнесенных к медицинским группам по физическому воспитанию: подготовительной, специальной и так называемой лечебной физической культуры (ЛФК).

Вторая задача, которую должен был решить программно-нормативный подход к системе физического воспитания, это подготовка спортсменов международного класса, по девизом "От значка ГТО к Олимпийской медали". В 40-60-тые годы в сознание людей вошло пропагандируемое представление о том, что физическая культура и спорт являются мощными фактором физического развития, укрепления здоровья и т.п.

Постановлением Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 2 июля 2014 г. № 16 Утверждено Положение о Государственном физкультурно-оздоровительном комплексе Республики Беларусь.

Настоящее Положение определяет состав, цели и задачи Государственного физкультурно-оздоровительного комплекса Республики Беларусь. Целью комплекса является развитие физической культуры и спорта, оздоровление и физическое воспитание населения, формирование здорового образа жизни, а задачами комплекса являются:

- создание и развитие физкультурного движения в Республике Беларусь;
- повышение эффективности физического воспитания населения;
- обеспечение преемственности в формировании здорового образа жизни населения;
- привлечение населения к регулярным занятиям физическими упражнениями и спортом, участию в физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятиях.

Физкультурно-оздоровительная программа комплекса состоит из 6 ступеней, дифференцированных по различным возрастным группам граждан от 6 до 59 лет и старше.

К выполнению нормативов комплекса допускаются лица, отнесенные по состоянию здоровья к основной медицинской группе.

Целью программы физкультурно-спортивных многоборий комплекса (ГФОК) является развитие системы спортивных соревнований среди различных возрастных групп граждан. Задачи программы:

- повышение эффективности физкультурно-оздоровительной и спортивно-

- массовой работы с населением;
- развитие физической подготовки граждан;
- популяризация комплекса.

Программа физкультурно-спортивных многоборий состоит из:

- системы спортивных соревнований летнего и зимнего многоборья «Здоровье», дифференцированных по возрастным группам от 8 до 60 лет и старше;
- системы спортивных соревнований многоборья «Защитник Отечества» для юношей допризывного и призывного возраста (15–17 лет и старше).

В рамках реализации программы мотивации и стимулирования занятий физической культурой и спортом может быть предусмотрена система мер по стимулированию и дальнейшей мотивации граждан, успешно выполнивших нормативы комплекса, в том числе материальное поощрение работников (за активные занятия физическими упражнениями, занятые призовые места на спортивных соревнованиях), а также материальное поощрение руководителей организаций (за снижение общего уровня заболеваемости работников с временной утратой работоспособности, увеличение удельного веса лиц, не болевших в течение отчетного периода, выполнение мероприятий коллективных договоров по организации физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы, занятые призовые места на спортивных соревнованиях и иное).

Спортивная подготовка является мощным фактором физического развития, профилактики заболеваемости и формирования здоровья. Такое представление о влиянии спорта существует и сегодня не только в сознании большинства населения, но и среди специалистов физической культуры и врачей. Несмотря на то, что достижения в современном спорте настолько высоки, вершины их доступны далеко не каждому желающему заниматься спортом. Поэтому в последние годы рядом авторов отмечается различия между целями физического воспитания и спортивной подготовкой деятельностью

Однако и сегодня среди специалистов физической культуры нет единого мнения по отличию физического воспитания и спорта. Ряд авторов отрицают различия, при этом утверждают, что спортивные достижения, на которые внешне направлена тренировка, не являются самоцелью. Они имеют значение лишь постольку, поскольку на пути к ним и посредством их достигаются более существенные общественно-педагогические ценности: высокий уровень развития жизненно важных физических и психических способностей, крепкое здоровье, общая дееспособность организма и т.п. Такое высказывание верно именно для спорта по сравнению с другими средствами и методами физической культуры позволяет обеспечить высокую степень специализированного развития определенных двигательных способностей, умений и навыков. При таком подходе на наш взгляд вид спорта используется как средство физического воспитания направленного на формирования здоровья, развитие двигательных возможностей и высокую работоспособность для жизнедеятельности человека. При этом надо еще раз подчеркнуть мнение ведущих специалистов в области двигательной подготовки, что собственно соревновательная деятельность направлена на достижение

наивысших для человека результатов

В настоящее время научными исследованиями установлено, что структура соревновательной деятельности конкретного вида спорта предъявляет жесткие требования к физическому состоянию (генетически обусловленные (морфофункциональные) предпосылки занимающихся) и спортивной подготовленности спортсмена (специальная, технико-тактическая, психологическая, фармакологическая) для достижения результатов мирового уровня.

Спортивная деятельность это такой же упорный, тяжелый, систематический труд, как и любой творческий вид человеческой деятельности. Переносить тренировочные нагрузки допустимо только при отличном здоровье. Как показали длительные медицинские наблюдения дети и подростки, имеющие отклонения в состоянии здоровья, в дальнейшем, как правило, не становились спортсменами высокого класса.

Многолетнее анкетирование студентов первого курса показывает отсутствие у них знаний по вопросам физического воспитания и здорового образа жизни. Как показывают опросы различных возрастно-половых групп и специалистов, работающих в различных сферах человеческой деятельности, 80-82 % случаях респондентов, что основной целью так называемой «Физической культуры» является подготовка спортсменов, а занятия физическим воспитанием подрастающего поколения направлены на подготовку и отбор спортивных резервов. Среди специалистов с высшим физкультурным образованием таких взглядов придерживаются 65-67 % опрошиваемых. В их число, прежде всего, входят тренеры по видам спорта, руководители и работники министерств, комитетов, ведомств по физической культуре и спорту, а также относительно большая группа учителей и преподавателей физического воспитания, чей труд оценивается по результатам выступления команд на соревнованиях различного уровня. Такие взгляды на физическую культуру формируют и лозунги: «Спортсменом можешь ты не быть, спортивным быть обязан», «От значка ГТО к олимпийской медали» и т.п.

Эффективность воспитания и обучения подрастающего поколения зависит от здоровья. Здоровье – важный фактор работоспособности и оптимального развития организма человека.

Как показывают многочисленные наблюдения и исследования, что талантливые дети, а они все талантливые, как отмечал А.С. Макаренко, во взрослой жизни не добиваются значимых успехов. Основной причиной такого положения, в основном, являются четыре фактора. Первый из них – отсутствие полноценного здоровья. Второй – низкий уровень воспитанности, выражающийся в несоблюдении основного правила делать то, что надо, а не то, что хочется. Третий – не умение организовывать свой распорядок дня и в целом образ жизни. Четвертый фактор увлечение пагубными пристрастиями (лекарства, табакокурение, спиртные напитки, наркотики). Чтобы добиться успехов в жизни человек должен много трудиться, на высоком уровне работоспособности. Об этом говорил И. Гете: «Талант это один процент задатков и 99% пота»

Ряд великих мыслителей в различных областях знаний (философии, педагогике, медицине, физиологии, психологии, социологии и некоторых других наук) пытались

решить проблему здоровья различных возрастных групп населения. Они разработали многочисленные труды о сохранении здоровья, продления жизненного потенциала и долголетия.

Великие философы-мыслители утверждали, что сам человек главным образом должен думать, заботиться о своем здоровье, о благосостоянии, и стремиться поддержать его. От этого зависит человеческое счастье.

Сегодня в общественном сознании существует убежденность, что за здоровье человека отвечает медицина. К этому следует добавить твердое убеждение в этом врачей. Терминологически медицина определяется как совокупность наук о болезнях, их лечении и предупреждении. В этом определении нет слов о здоровье.

По мнению академика, доктора медицинских наук Н.М. Амосов, «...главная беда нашей медицины - в переоценке своих возможностей и значимости для здоровья человека, а также в пренебрежении биологическими законами саморазвития, саморегуляции и собственными защитными силами организма». Врач ищет у здорового болезнь, а не измеряет психофизическое состояние здоровья и не пытается это состояние увеличить, потому что, это не его сфера деятельности. Разумеется, нельзя возрастание болезней записать только на счет медиков. Вопрос гораздо сложнее. Заболевания связаны с уменьшением уровня психофизического здоровья в результате сдвигов в материальных и социальных условиях жизни населения. Но и медицина виновата в пренебрежении к физическому образованию. И это притом, что у истоков создания теории физического образования стояли врачи П.Ф. Лесгафт, Г.А. Дюперон, Г. Демин, В.В. Гориневский. Первый нарком здравоохранения советского государства Н.А. Семашко в начале тридцатых годов прошлого века предложил систему здоровосозидания. Однако руководство страны того времени приняло решение, что будет лечить больных, а занятие здоровьем собственное дело человека. Однако история заставила государство заниматься системой оздоровления народа. Для этого много делается в различных странах, особенно для подрастающего поколения.

Попробуем ответить на вопросы: кто несет ответственность за здоровье человека? Здоровье – сфера деятельности в первую очередь медицины или педагогики?

Чтобы ответить на эти вопросы, сначала рассмотрим сферы деятельности каждой из этих наук. Медицина, как уже отмечалось, профессионально занимается лечением и предупреждением болезней. Педагогика – наука о воспитании и обучении. Воспитание – планомерное воздействие на развитие (в первую очередь психофизического состояния) образа мыслей, чувств и поведение.

Врачи знают норму и патологию, могут лечить патологию и предупреждать ее (прививки и санитарный контроль), приводить к норме и контролировать норму. Норма и отклонения от нормы понятия относительные. Поэтому с позиций медицины здоровье есть отсутствие болезней. Например, нет повышенной температуры, вам врач не выпишет справку, тем более больничный. Значит вы – здоровы.

Врачи помогают рождению высшей общечеловеческой ценности – человека, предотвращают и лечат болезни, спасают от смерти и этим продлевают жизнь.

Педагоги физического образования знают норму и резервные возможности организма, могут формировать здоровье за счет использования биологического закона адаптации к двигательной нагрузке, окружающей внешней среде при соблюдении санитарно-гигиенических норм и воспитании противостояния к факторам риска для здоровья. Основным фактором формирования здоровья является двигательная нагрузка, так как низкая нагрузка не дает оздоровительного результата, сколько ее ни повторяй. Поэтому только педагогическая система и ее главный компонент – физическое образование могут – способствовать оптимальному психофизическому развитию подрастающего поколения во взаимосвязи с родительским воспитанием, создавать резервные возможности организма, поддерживать высокий уровень работоспособности на жизненный длительный период и противостоять старению организма.

Такой подход требует изменения психологии человека и общества в целом к пониманию значимости здорового образа жизни. Воспитание – основа здоровья. Здоровье – сфера деятельности педагога.

Сложность установления причинно-следственных связей между состоянием здоровья молодежи и достижениями медицинской науки заключается в том, что "здоровье" не имеет четкого определения, количественно его измерить очень трудно. Известно большое число определений здоровья, но нельзя утверждать, что они пригодны для количественных характеристик и создания модели управления состоянием здоровья подрастающего поколения.

Сопоставление определений сущности здоровья, которых, по мнению различных авторов в наличии более двухсот, в общем, сводится к тому, что "Здоровым может считаться человек, который отличается гармоническим развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Здоровье не означает просто отсутствие болезней. Это нечто положительное, это жизнерадостное и охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека".

До настоящего времени в большинстве медицинской, особенно популярной медицинской литературе, в физической культуре и педагогике приводится определение здоровья, которое было дано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1948 году. «Здоровье — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое, и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций, а не только отсутствие болезней и дефектов». Однако за 60-лет ни одному государству мира пока не удалось добиться социального благополучия. Поэтому еще в 1965 г. представители ВОЗ (180 государств) приняли новое определения понятия здоровья «Здоровье – свойства человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при условии отсутствия болезней и физических дефектов. Здоровье бывает физическим, психическим и нравственным».

На житейском уровне понятие здоровья, сводится к тому, что «здоровым может считаться человек, у которого отсутствуют болезни в физическом теле и сознании, или имеющиеся отклонения в системах и органах организма позволяющие вести на

определенном уровне жизнедеятельности». Такое понимание рассматривается как здоровье вообще.

Рассматривая эти определения, следует обратить внимание, что на первом месте стоит физическая составляющая здоровья (сегодня следует говорить психофизическая). Психофизическая составляющая включает работоспособность, восстановление, которые являются результатом педагогического тренировочного воздействия, а также адаптацию к психологической и социальной окружающей среде, которая происходит в результате воспитания. Психологическая и нравственная составляющие здоровья занимают в определении ВОЗ второе и третье место, что позволяет говорить, что здоровье в первую очередь педагогическая сфера деятельности.

Здоровье с позиций врача есть отсутствие отклонений от нормы или наличие незначительных отклонений. Именно такое состояние обеспечивает существование жизнедеятельности человека. Поэтому можно дискутировать спорить. Такое положение является фундаментом здоровья. Такое понимание рассматривается как здоровье вообще или его общий фундамент.

Для полноценной психофизической, духовной и нравственной жизнедеятельности человека такого здоровья недостаточно. Для этого требуются резервные возможности организма, определяемые уровнем работоспособности – функционированием организма на "высшем уровне", адаптационных возможностей к окружающей среде (включая противостояние психологическим стрессам), способность к восстановлению работоспособности после учебно-трудовой деятельности. Эти показатели здоровья может дать человеку только воспитание и главный его компонент – физическое образование.

Оптимальное здоровье - это тогда, когда организм человека может функционировать на "высшем уровне", независимо от обстоятельств и окружающей среды. Тогда человек реализует биологическую способность противостоять заболеванию, а также справляться со стрессом и волнениями

Сегодня небольшое число специалистов – медицины и психофизического образования предлагают рассматривать здоровье в количественном выражении, как психофизическое состояние.

Психофизическое состояние – это объективная оценка здоровья человека, которая включает следующие основные показатели:

- функциональную подготовленность сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- функционирования организма (работоспособность, адаптация, восстановление);
- физическое развитие - измеряемые телесные признаки (в частности, линейные и объемные размеры тела, соотношение массы и длины тела);
- уровень развития двигательных способностей (выносливости, силовых, скоростных, гибкости, координационных);
- психологических особенностей личности (темперамент, характер, воля, чувства, эмоции, воображение, способности);
- состояние нервно-мышечного аппарата (сила и тонус отдельных мышечных

групп, соотношение быстрых и медленных волокон в мышцах и т.п.);

- состояние здоровья – (определяется по отсутствию или наличию отклонения в органах и системах организма от норм и их тяжесть).

По нашему мнению современная гуманистическая воспитательная система должна быть целенаправлена на стимулирование здорового образа жизни как основное, стержневое направление формирования личности подрастающего поколения.

Характеристика взаимосвязи воспитания и обучения позволяет ответить на разногласия педагогов о приоритетах воспитания и обучения: что первично? Воспитание, разумеется, шире обучения, поскольку оно имеет дело с формированием целостной личности ребенка. В таком философском плане обучение является составным компонентом – средством воспитания.

С позиций современной теории управления единый педагогический процесс понимается как воздействие на объект (процесс), которое выбрано с учетом цели (целеполагания). По вопросу о цели воспитания, как это ни удивительно, даже у классиков педагогики не существует единства взглядов.

Целью воспитания является физическое и духовное здоровье воспитанника и его человеческое счастье. Целью образования являются, знания направленные на умственное развитие человека. Целеполагание воспитания направлено на формирование здорового образа жизни.

В возрастном аспекте первично рождается тело человека, на втором – месте – душа, на третьем – разум.

Физическая и духовная составляющие – две неотъемлемые части человеческого здоровья. Физическое здоровье – это способность тела реализовывать разработанную программу и иметь своего рода резервы на случай непредвиденных экстремальных и чрезвычайных ситуаций. Духовное здоровье – это здоровье нашего разума. Разум – это способность познавать окружающий мир и себя. С его помощью человек анализирует происходящие события и явления, прогнозирует наиболее вероятные события, оказывающие основное влияние на жизнь. Можно сказать, что разум – это модель (программа) поведения, направленная на решение поставленных задач, защиту своих интересов, жизни и здоровья в реальной окружающей среде. Чем выше интеллект, чем достоверней прогноз событий, чем точнее модель поведения, чем устойчивей психика, тем выше уровень духовного здоровья.

Духовное и физическое начала должны постоянно находиться в гармоничном единстве, ибо это две неразрывные части общего индивидуального здоровья человека.

Духовное здоровье обеспечивается системой мышления, познанием окружающего мира и ориентацией в нем. Достигается духовное здоровье умением жить в согласии с собой, с родными, друзьями и обществом, умением прогнозировать и моделировать события и составлять программу своих действий. В немалой степени духовное здоровье обеспечивается верой. Во что верить и как верить – это дело совести каждого.

Физическое здоровье обеспечивается двигательной активностью - тренировкой, рациональным питанием, закаливанием организма и его очищением, рациональным

сочетанием умственного и физического труда, умением правильно выбрать время и вид отдыха, исключением из употребления алкоголя, табака и наркотиков. Артур Шопенгауэр считал, что, прежде всего мы должны стараться сохранить хорошее здоровье. Он писал: «Средства к этому несложные: избегать всех эксцессов, излишних бурных и неприятных волнений, а также чересчур напряженного и продолжительного умственного труда, далее – усиленное движение на свежем воздухе в течение, по крайней мере, двух часов, частое купание в холодной воде и тому подобные гигиенические меры».

Рассмотрение значения составляющих здоровья позволяет утверждать, что по законам диалектики в возрастном аспекте, воспитание должно изначально быть направлено на тело (физическое здоровье) как фундамента духовного и умственного развития. В процессе воспитания на первое место в различной деятельности (самообслуживание, учебно-трудовой, семейно-бытовой, культурно-досуговой, сексуальной, общественной) человека должен выйти разум, на второе – духовность и третье – тело. Если в процессе воспитания у человека на первом месте будет тело, на втором – разум, а третьем – душа, как правило, это плохой человек. Для женщины – матери характерно душа – разум – тело. И эта последовательность важна потому, что женщина мать есть самый главный воспитатель-педагог.

Воспитание – планомерное воздействие на развитие (в первую очередь психофизического состояния) образа мыслей, чувства и поведение. Можно утверждать, что здоровье – воспитательная сфера деятельности в первую очередь родителей (пока ребенок мал), во взаимосвязи с учителями, педагогами и врачами. Поэтому именно родители несут ответственность за здоровье своего ребенка. Эта ответственность начинается задолго до рождения ребенка и зависит от образа жизни, который ведут будущие родители до зачатия ребенка.

Согласно теории познания, чтобы разобраться в том или ином явлении в настоящем и планировать в будущем, следует изучить прошлое в его динамике. Сегодня мы не можем или не желаем понять те изменения, которые произошли в психофизическом состоянии подрастающего поколения. Мы вспоминаем прошлое, привычное, не желая считаться с тем, что вчера это вчера, а сегодня новые реалии, приравнять прошлое к настоящему и тем более к будущему невозможно, сколько не старайся. Изучение настоящего, сравнение с прошлым и прогнозирование будущего это та основа, на которой должно строиться физическое воспитание в современных условиях.

Для количественного уточнения данных, связанных с многочисленными высказываниями, что с каждым годом растет число молодых людей, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Был проведен анализ уровня и динамики состояния здоровья студентов, который проводился по количественному составу отнесенных к медицинским группам для занятий физическим воспитанием: подготовительная, специальная и ЛФК за последние двадцать лет с 1995 по 2015 год.

В 1995 году по данным медицинского обследования студентов вузов первого курса в 33-ей Минской городской студенческой поликлинике 18,4% студенток и 6,0% студентов имели отклонения в состоянии здоровья, к 2015 году у женщин это

число возросло в 2,9 раза, а у мужчин в 2 раза и соответственно составили 54,6% и 12,1% от общего числа студентов.

По медицинским группам для занятий физическим воспитанием студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья распределились следующим образом: среди женского контингента в 1995 были отнесены к подготовительной группе – 28,4% человека, специальной медицинской группе (СМГ) – 66,8% и группе ЛФК – 4,8% человек. Среди мужского контингента - подготовительное отделение составило 33,3%, СМГ – 50,0% и ЛФК – 16,7%. В 2015 году распределение по медицинским группам было следующим: среди женщин – подготовительные группы – 53,1%; специальные – 32,1%; ЛФК – 14,8%, среди мужчин соответственно – 51,3%, 30,8%, 17,9 %,

По диагнозам отклонения в состоянии здоровья в 1995 году без определения степени тяжести отклонения здоровья первокурсницы распределились следующим образом: на первом месте были студентки, имеющие миопию – 31,3 %, втором – сердечно-сосудистые заболевания – 28,3%, третьем – заболевания опорно-двигательного аппарата – 15,2 %, четвертом - желудочно-кишечные заболевания – 10,6 %,пятом – месте заболевания мочеполовой системы – 10,1%, шестом заболевания органов дыхания – 2,5 %, и прочие заболевания имеют 2,0 % студентов. В 2015 году по количественному соотношению на первое место вышли студентки, имеющие заболевания опорно-двигательного аппарата – 32,9%, на втором - миопию – 26,4%, на третьем сердечно-сосудистые заболевания – 21,6%, на четвертом с желудочно-кишечными заболеваниями – 12,3%, на пятом месте с заболеваниями мочеполовой системы – 3,0%, на шестом с болезнями обмена веществ – 2,6%. Далее следуют студентки с заболеваниями органов дыхания – 0,8% и прочими заболеваниями. У мужского контингента последовательность распределения по диагнозам в отклонении здоровья аналогично как у женского контингента.

К этому следует добавить, что многие студенты (более 30,0%) имеют по несколько заболеваний одновременно, так два отклонения отмечено у 18,1%, три у 12,6%. Основные сочетания при двух отклонениях в состоянии здоровья это сердечно-сосудистые плюс миопия или нарушение осанки, при трех это сердечно-сосудистые плюс миопия плюс нарушение осанки.

При рассмотрении представленных результатов происшедших за двадцать последних лет выраженном в значимом увеличении студентов имеющих отклонения в состоянии здоровья, следует учитывать, что эти изменения произошли, не смотря на ужесточение в 1999 году требований для определения медицинских групп для занятий физическим воспитанием.

За последние два десятилетия со значимым увеличением студентов имеющих отклонение в состоянии здоровья различной тяжести произошло общее ухудшение психофизического состояния занимающихся, а также увеличение студентов с неудовлетворительным уровнем физической подготовленности.

Сравнительному анализу были подвергнуты результаты обследования функционального состояния организма студенток, поступивших на первый курс в 1995 и 2015 г.г.

Кризис в состоянии здоровья подрастающего поколения, рассмотрим на

примере оптимального возрастного развития сердечно-сосудистой системы. С возрастом постепенно уменьшается частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое, в частности, в один год она равна 125-130 уд/мин, в 3 года - 110-115, в 6-7 лет -- 100-105, в 10-11 лет -- 90-95, к концу полового созревания 14-16 лет 75-80, в 18-19 лет -- 70-75 уд/мин. Обследование показывают, что более чем у 70 % студентов ЧСС в покое находится на уровне 90 и более уд/мин, т.е. на уровне должностного развития 10-11 летних, что позволяет утверждать о недоразвитии сердечно-сосудистой системы у этой части студентов.

Напомним, что по показателю ЧСС в покое, можно охарактеризовать состояние экономичности работы сердца по пятибалльной системе предложенной Н.М.Амосовым, И.В. Муравовым (1985). Если у мужчин показатель 50 уд/мин - отлично, реже - 60 уд/мин - хорошо, 65-70 уд/мин - посредственно, выше 75 - плохо, более 85 уд/мин очень плохо. У женщин и юношей (17-19 лет) количество ударов в минуту примерно на 5 больше.

Функциональные возможности сердечно-сосудистой системы оценивались с использованием пробы Рюффье (30 приседаний за 40 с). Оценивались результаты состояния сердечно-сосудистой системы в покое по пятибалльной системе. Анализ результатов выявил, что за десять лет значительно ухудшились показатели функционального состояния студенток. Так, по показателю частоты сердечных сокращений (ЧСС) в покое сидя, характеризующие экономичность работы сердца в 1995 году у 1,7% студенток находилось на уровне пяти баллов, то есть 55-60 ударов в минуту и меньше. В 2015 году на пятибалльном уровне не было выявлено ни одной студентки. На уровне четырех баллов (ЧСС - 61-65 уд./мин) в 2015 году число студенток по сравнению с 1995 годом сократилось более чем в три раза, соответственно 5,0% против 15,6%. Примерно в два раза ухудшились показатели на уровне трех баллов (ЧСС - 66-75 уд./мин) и двух (ЧСС - 76-85 уд./мин) баллов в 1995 году эти показатели равнялись 47,4% и 24,1% в 2015 году 25,4% и 49,8%. За двадцать лет на 7,6% увеличилось количество студенток, получивших по этому показателю один балл (ЧСС 95 и более уд/мин).

По комплексному показателю реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку (учитывается суммарно ЧСС в покое + ЧСС после нагрузки + ЧСС восстановления через 1 мин) – оценку пять баллов в 1995 имели 4,3% студенток, в 2015 году только 1,2%. Статистически достоверно: за двадцать лет уменьшилось количество студенток получивших 4 и 3 балла которое составляло в 1995 году соответственно 9,5% и 54,3% против 5,9% и 36,3% в 2015 году. И как следствие увеличилось количество студенток, получивших по этому показателю два и один балл соответственно с 23,2% и 8,7% в 1995 году до 42,9% и 19,6% в 2016 году.

Полученные результаты указывают на то, что за двадцать лет значительно ухудшились функциональные возможности сердечно-сосудистой системы студенток при выполнении нагрузочной пробы и как следствие – понижение общей работоспособности.

Для уточнения многочисленных общих высказываний о том, что с каждым годом растет число молодых людей с неудовлетворительным уровнем физической подготовленности, был проведен сопоставительный анализ. Анализу была

подвергнута двадцатилетняя разность результатов контрольного тестирования физической подготовленности студентов, поступивших на первый курс в 1995 и 2015 году. Анализ проводился по сумме результатов контрольных тестов для студенток (бег на 100 метров, поднимание туловища из положения лежа на спине, количество раз за 1 мин, прыжок в длину с места, подтягивание в висе лежа на перекладине высотой 110 см, бег на 2 км), для студентов (бег на 100 метров, поднимание ног в висе до касания перекладины, прыжок в длину с места, подтягивание в висе на перекладине, бег на 3 км) в пяти группах различной физической подготовленности.

В 1995 году 1 группа (отличный уровень подготовленности) составляла 3,5% среди студенток, 7,7% среди студентов из общего числа обследуемых. За двадцатилетний период в этой группе произошли незначительные изменения количество студенток этой группы уменьшилось всего на 1,3%, а студентов на 2,1% (табл.1.1).

Во второй группе (хороший уровень) произошло уменьшение студентов этого уровня. В 1995 году количество составляло среди студенток и студентов соответственно 10,8 % и 19,7 %, к 2015 году отмечено уменьшение, которое соответственно составило 6,2% и 14,8%.

Третья группа (удовлетворительный уровень) в 1995 году составляла 28,7% среди студенток и 42,5% среди студентов. К 2015 году эта группа уменьшилась соответственно на 10,3% и 32,8%. Абсолютное уменьшение составило у студенток 18,4% и у студентов 9,7%.

Уменьшение количества занимающихся в группах от отличного уровня до удовлетворительного увеличило количество студентов с низким уровнем физической подготовленности (4 группа) и студентов имеющих отклонение в состоянии здоровья (5 группа), прирост составил к 2015 году на 11,2% и 13,1% в 4 и 5 группах среди студенток и соответственно 11,8% и 4,9% среди студентов (см. табл. 1.1).

Таким образом, общее ухудшение на низком и очень низком уровне физической подготовленности за двадцать лет составило 24,3% у женского контингента и 16,7% у мужского.

Таблица 1.1.

**Динамика уровня физической подготовленности студентов
за двадцать лет 1995-2015 г.г. (в процентах)**

Группы Годы	1	2	3	4	5
Женщины					
1995	3,5	10,8	28,7	38,4	18,6
2015	2,2	6,2	10,3	49,6	31,7
Разность	-1,3	-4,4	-18,4	+11,2	+13,1
Мужчины					
1995	7,7	19,7	42,5	25,4	4,7
2015	5,6	14,8	32,8	37,2	9,6

Разность	-2,1	-4,9	-9,7	+11,8	+4,9
----------	------	------	------	-------	------

Следует отметить, что представленные данные носят общий характер для вузов. В каждом конкретном вузе эти показатели зависят от соотношения женского и мужского контингента и престижности специальностей.

Анализ изменения уровня подготовленности по отдельным двигательным способностям показал, что за двадцатилетний период наиболее значимые ухудшения произошли в показателях характеризующих проявление выносливости и силы.

Данное утверждение рассмотрим на примере в контрольного теста количество метров пробегаемых за 12 минут (тест Купера) у студенток и подтягивание на перекладине у студентов.

Анализ динамики результатов 12 минутного бега выявил, что в 1995 году 12,5% студенток, от общего числа обследуемых, показали результат, оцененный в 5 баллов (по пятибалльной шкале оценок), пробежав 2500 и более метров (табл. 1,2). В последующие годы отмечается процентное понижение в среднем на 2,7% за пять лет. В 2015 году только 1,6% студенток показали результат на этом уровне, общее ухудшение за двадцать лет составило 10,9%.

В 1995 году хороший уровень (четыре балла) показали 20,4% студенток, в последующие пятилетние периоды отмечается следующее понижения: в 2000 году до 16,2%; 2005 – 14,8 %, 2010 . 12,1 %. В 2015 году хороший уровень, показали только 9,8% студенток, общее снижение на этом уровне за двадцать лет составило 10,6%.

Удовлетворительный уровень в 1995 году отмечен у 25,2% студенток; в последующие два пятилетних периода на уровне трех баллов отмечается стабилизация результатов студенток в диапазоне 24,6% в 2000 году – 25,7%, в 2005; который понижается до 21,8 % к 2010 году. В 2015 году удовлетворительный уровень результатов показали 12,1% студенток. За двадцать лет с 1995 года по 2015 г. количество студенток, показавших результат удовлетворительного уровня, уменьшилось на 13,1%.

Плохой уровень подготовленности, оцениваемый двумя баллами (1800 м), в 1995 году показали (32,5%), в дальнейшем отмечается уменьшении студенток показавшие результаты на этом уровне соответственно в 2000 году – (30,4 %), в 2005 – (25,8 %), в 2010 году (28,9 %), и в 2015 – 21,4%. За период с 1995 года до 2015 год количество студенток показавших результаты плохого уровня, уменьшилось на 11,1 %.

Все выше рассмотренные ухудшения результатов от отличного уровня до плохого привели к возрастанию количества студенток, показывающие результаты на уровне очень плохой 1 балл (1600 м) и значительно хуже 1 балла (1450–900 м). Так на очень плохом уровне, оцениваемом одним баллом, в 1995 году находились результаты 9,4% студенток, в 2000 – 13,8 %, в 2005 году – 18,6 % в 2010 году – 23,4 % и в 2015 году этот уровень показали 34,3% студенток. За двадцать лет с 1995 года по 2015 год, на данном уровне количество результатов увеличилось на 24,9%.

На уровне значительно хуже 1 балла также отмечается за двадцатилетний период увеличение количества студенток, показавших эти результаты. Так в 1995 году на этом уровне не было показано ни одного результата. Начиная с 2000 наметилась тенденция увеличения студенток показывающих результаты на этом уровне, которое составило в 2000 году – 5,2 %, 2005 году – 8,8 %, 2010 – 11,4 %, а в 2015 году на этом уровне показали результаты 20,8% студенток, от общего числа обследуемых. Ухудшение подготовленности занимающихся на этом уровне за пятнадцать лет составило 15,6%.

За двадцать лет количество неудовлетворительных оценок в тесте – количество метров пробегаемых за 12 мин, характеризующем жизненно важную функцию организма – общую работоспособность, увеличилось с 41,9% до 76,5%, а прирост количества студенток, пробежавших 1450–900 м только за последних пять лет анализируемого периода вырос на 9,4 %. Это указывает на то, что значительное количество студенток поступивших на первый курс с 1995 по 2015 год по своему уровню психофизического состояния здоровья находятся за гранью полноценной подготовленности к жизнедеятельности.

Таблица 1.2

Динамика результаты студенток за двадцать лет (1995-2015 годы) в контрольном тесте количество метров пробегаемых 12 минут, в процентах

Уровень подготовленности (12 минутный тест Купера)	Год обследования				
	1995	2000	2005	2010	2015
Отличный 5 баллов (2500 м)	12,5	9,8	6,3	2,4	1,6
Хороший 4 балла (2300 м)	20,4	16,2	14,8	12,1	9,8
Удовлетворительный 3 балла (2100 м)	25,2	24,6	25,7	21,8	12,1
Плохой 2 балла (1800 м)	32,5	30,4	25,8	28,9	21,4
Очень плохой 1 балл (1600 м)	9,4	13,8	18,6	23,4	34,3
Значительно хуже 1 балла (1450–900 м)	-	5,2	8,8	11,4	20,8

Данное положение подтверждено многими медиками и специалистами, занимающимися физиологией двигательной активности. Если общая работоспособность человека, определяемая по PWC 170 у женщин ниже на 20% минимального уровня, равного 654 кгм/мин/кг или 28,7 мл/мин/кг (примерно 1840 м, пробегаемых за 12 мин), то в 50% случаев плод во время беременности развивается в условиях гипоксии (недостаточное обеспечение кислородом). И, как результат особое патологическое состояние, которое возникает в связи с

прекращением или уменьшением поступления кислорода от матери к плоду (от греч. *asphyxia* – удушье). Ребенок рождается с предрасположенностью к отклонениям в психической деятельности, которая может проявиться, по мнению врачей, в любом возрасте до полного формирования организма (26–28 лет женщины, 28–30 лет мужчины). Также у 30% таких женщин возникают очень значительные проблемы с беременностью. У мужчин, если PWC 170 равно 848 кгм/мин/кг или 38,3 мл/мин/кг (примерно 2260 м, пробегаемых за 12 мин) и менее, то в 70% случаев сперма таких мужчин не способна оплодотворять яйцеклетку.

Анализ динамики результатов в подтягивание на перекладине у мужского контингента студентов показал, что в 1995 году 17,6%, от общего числа обследуемых, показали результат, оцененный в 5 баллов (по пятибалльной шкале оценок), подтянувшись 15 раз и более (табл. 1,3). В последующие годы отмечается процентное понижение на этом уровне подготовленности за каждые пять лет рассматриваемого периода, которое составило: к 2000 – 2,2%; 2005 – 3,2%; 2010 – 1,6%; 2015 – 0,8%. За двадцать лет с 1995 года по 2015 г. количество студентов, показавших результат отличного уровня, уменьшилось на 7,8% или 1,8 раза.

На хорошем уровне (четыре балла), за двадцатилетний период также отмечается уменьшение студентов показавших этот результат, так в 1995 году 26,7%, а в 2015 году только 13,6% уменьшение составило 13,1% или почти в два раза. Динамика уменьшения на этом уровне за 20 лет следующая: 2000 – 20,9%; 2005 – 18,6%; 2010 – 16,2%; 2015 – 13,6%.

Удовлетворительный уровень в 1995 году отмечен у 17,5 студентов; в 2000 году количество студентов на этом уровне возрастает до 18,6%. В последующие периоды отмечается незначительное уменьшение, которое составило 2005 – 17,1%, 2010 – 15,3% и 2015 – 14,5%. За двадцать лет с 1995 года по 2015 г. количество студентов, показавших результат удовлетворительного уровня, уменьшилось на 3,0%.

Таблица 1.3

Динамика результаты студентов за двадцать лет (1995-2015 годы) в контрольном тесте подтягивание на перекладине, в процентах

Уровень подготовленности (подтягивание на перекладине)	Год обследования				
	1995	2000	2005	2010	2015
Отличный 5 баллов (15 раз)	17,6	15,4	12,2	10,6	9,8
Хороший 4 балла (12 раз)	26,7	20,9	18,6	16,2	13,6
Удовлетворительный 3 балла (10 раз)	17,5	18,6	17,1	15,3	14,5
Плохой 2 балла	22,4	24,8	27,6	30,9	32,7

(8 раз)					
Очень плохой 1 балл (5 раз)	11,5	14,4	17,1	18,9	20,6
Значительно хуже 1 балла (1–2 раза)	4,3	5,9	7,4	8,1	8,8

Уменьшение количества студентов за рассматриваемый период показавших результаты на отличном, хорошем и удовлетворительном уровне в среднем на 8,0% или 1,6 раза, увеличили количество студентов на неудовлетворительном уровне. На плохом уровне (2 балла) за двадцать лет количество студентов возросло на 10,3%; на очень плохом уровне (1 балл) на 9,1%; на значительно плохом уровне хуже одного балла – 4,5%. Общее увеличение студентов показавших результаты на неудовлетворительном за двадцать лет составило 23,9%.

Представленный анализ указывает, что за двадцать лет увеличилось количество студентов на 1,8, раза, с недоразвитостью мышечной системы, и это опасно для здоровья подрастающего поколения в связи с научно установленным фактом теории периферических "сердец" человека.

Фундаментальными исследованиями института физиологии Национальной Академии наук Беларуси под руководством академика Н.И.Аринчина установлено, что недостаточно одного сердечного насоса (работа сердца) без его помощников скелетных мышц (названных периферическими "сердцами" человека), выполняющих присасывающе-нагнетательные функции для движения крови и лимфы в организме человека. В процессе этих исследований был обнаружен главнейший источник заболеваний сердечно-сосудистой системы - недоразвитие скелетных мышц, которые с возрастом становятся все более плохими помощниками сердца, а оно в этих условиях перенапрягается, ускорено изнашивается и преждевременно заболевает. Смотреть подробнее Н.И. Аринчин, 1988.

Приведенные выше обобщенные данные многочисленных исследователей и результаты собственных исследований позволяют заключить, что значительное ухудшение психофизического состояния здоровья подрастающего поколения связано в первую очередь с малоподвижным образом жизни – гиподинамией признанной болезнью цивилизации двадцать первого века. На это указывают результаты неудовлетворительного развития основных двигательных способностей (физическая подготовленность) в особенности выносливости – 68,9% среди студенток и 40,6% студентов, по экономичности работы сердца в покое соответственно 57,4% и 44,2%, по реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку 62,5% и 51,4%.

Результаты представленного анализа показывают, что много проблем и у психофизического образования, в первую очередь это не адекватность для 88,4% студенток и 73,6% студентов нормативно-программного подхода к системе физического воспитания в основу которого положена подготовка по видам спорта (не путать с использованием средств видов спорта для разносторонней физической

подготовки), для улучшения психофизического состояния здоровья подрастающего поколения.

В последние 20-25 лет связаны со значительным увеличением числа выпускников школ, имеющих отклонения в состоянии здоровья (в 5 раз) и ростом низкого уровня психофизического состояния у подрастающего поколения (в 2 раза), большинство специалистов, занимающихся здоровьем подрастающего поколения, связывают эти явления с Чернобыльской трагедией, экологическими, экономическими проблемами. Однако, как показывают многочисленные исследования, результатом недостаточного физического развития, низкого уровня психофизической подготовленности и функционального состояния организма подрастающего поколения, является малоактивный образ жизни в школьные годы и прежде всего психология отношения специалистов, занимающихся здоровьем подрастающего поколения, к вопросам системы двигательной нагрузки и направленности используемых средств психофизического образования. А также субъективные и объективные исторические системные ошибки, накопившиеся за последнее сто лет при становлении и развитии теории и практики физического воспитания. Прежде всего, это негативное отношение в нашей стране в предыдущие годы к генетике, кибернетике включая теории систем и управления, психологии, социологии и ряда других дисциплин, предопределило отношение к теории систем в целом и наложило свой отпечаток в частности на теорию и практику физического воспитания. Тем самым нанесен существенный урон, как научной разработки проблемы, так и практике. В настоящее время идет медленное исправление ошибки в направлении использования теории систем и теории управления. Прежде чем рассмотреть современную систему физического воспитания направленную на улучшение здоровья человека, следует по нашему мнению проанализировать системные ошибки при подходе к двигательной подготовке человека.

1.2. Системные ошибки при подходе к двигательной подготовке человека

Системная ошибка не позволяет рассматривать явления как единый целостный процесс с учетом структурных составляющих в их взаимосвязи и взаимодействии. Системные ошибки все время либо преувеличиваются, либо преуменьшаются различные результаты и их значение, вызывают неправильность в действиях, мыслях, что в результате не позволяет привлекать в систему новые научно обоснованные данные.

Системная ошибка формируется и протекает, с точки зрения создания целостной системы, как конфликт целей ее подсистем и средств управленческой деятельности. Имеются в виду цели индивидуальные и групповые, т.е. конечный результат действия системы и ее подсистем. В конкретной управленческой практике, связанной с двигательной подготовкой, целью является образ желаемого будущего – уровень психофизического состояния здоровья человека.

Для подтверждения системой ошибки в подходе к системе двигательной подготовки используем научные положения систематики (от греч. *systematikos* — упорядоченный, относящийся к системе) – область знания, в рамках которой

ЛИТЕРАТУРА

- Адаптация в спорте / Под ред. В.Н. Платонова Киев: Здоровья, 1988 –216 с.
- Амосов Н.М., Мурахов И.В.* Сердце и физические упражнения. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Знание, 1985. – 64 с.
- Аринчин Н.И.* Периферические "сердца " человека. 2-е изд. Мн.: Наука и техника, 1988. – 64 с.
- Бальсевич В.К., Запорожанов В.А.* Физическая активность человека. Киев: Здоров`я, 1987. -- 224 с.
- Брехман И.И.* Валеология – наука о здоровье. 2-е изд., доп., перераб. М.: Физкультура и спорт, 1990. – 2008 с.
- Боген, М.М.* Обучение двигательным действиям. – М.: Физкультура и спорт, 1985. – 192 с.
- Бойченко, С.Д., Бельский, И.В.* Классическая теория физической культуры. Введение. Методология. Следствия. – Мн.: Лазурак, 2002. – 312 с.
- Брехман И.И.* Валеология – наука о здоровье. 2-е изд., доп., перераб. М.: Физкультура и спорт, 1990. -- 208 с.
- Вайбаум Я.С.* Гигиена физического воспитания: Учеб. пособие. М.: Просвещение, 1986. – 176 с.
- Григорович, Е.С.* Физическая культура в жизни студента: Учебно-методическое пособие: / Е. С. Григорович, В. А. Переверзев, А. М. Трофименко; Министерство здравоохранения Республики Беларусь; Министерство образования Республики Беларусь. – Минск, 2000. – 244 с.
- Евсеев Ю.И.* Физическая культура. Серия «Учебники, учебные пособия» Издание третье. Ростов-н/Д: Феникс, 2004. – 384 с. : Физкультура и спорт, 1989. – 671 с.
- Ермаков В.А.* Теория и технология дифференцированного физического воспитания детей и учащейся молодежи: Автореф. докт. дис. М., 1996. - 40 с.
- Железняк, Ю.Д., Петров, П.К.* Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – М.: Издательский центр "Академия", 2001. – 264 с.
- Желобкович М.П., Глазько Т.А., Купчинов Р.И.* Дифференцированный и индивидуальный подходы к построению и организации физического воспитания студенческой молодежи: Учеб. пособие. Мн., 1997. – 112 с.
- Желобкович М.И., Купчинов Р.И.* Оздоровительно-развивающий подход к физическому воспитанию студенческой молодежи. Учеб. методическое пособие. – Мн., 2004. – 212 с.
- Ильин Е.П.* Психология физического воспитания: Учеб. пособие. М.: Просвещение, 1987. – 287 с.
- Ильинич В.И.* Физическая культура студента: Учебник/ Под ред. В.И.Ильинича. М.: Гардарики, 1999. – 448 с.
- Ковалев А.Г.* Психология семейного воспитания. Мн.: Нар. асвета, 1980. – 256с.
- Колета, В.А.* Типовая учебная программа для учреждений высшего

образования «Физическая культура» сост. В.А. Коледа [и др.]; – Минск: РИВШ, 2017 – 33 с.

Коледа В.А. Психология физического воспитания молодежи. Мн.: Полымя, 1990. – 102 с.

Коледа, В.А. Основы мониторинга функционального и физического состояния студентов / В.А. Коледа, В.А. В.А. Медведев, В.И. Ярмолинский. – Мн.: БГУ, 2005. – 127 с.

Колос В.М. Оздоровительная физическая культура учащихся и студентов: Учеб. пособие. Мн.: БГУИР, 2001. – 154 с.

Коробейников Н.К., Михеев А.А., Николенко И.Г. Физическое воспитание. М.: Высш. шк., 1989. – 384 с.

Крефф А.Ф., Каню М.Ф. Женщина и спорт. М.: Физкультура и спорт, 1986. С. 38-58.

Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия. М.: Физкультура и спорт, 1989. – 224 с.

Купчинов Р.И. Комплексное воспитание двигательных способностей: Метод. рекомендации. Мн., 1993. – 52 с.

Купчинов, Р.И. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи: пособие для преподавателей и кураторов средних специальных и высших учебных заведений. – Мн.: УП "ИВЦ Минфина", 2004. – 211 с.

Купчинов Р.И. Физическое воспитание: учеб. пособие для студентов подгот. Учеб.-тренировоч. Учреждений, обеспечивающих получение высш. образования / Р.И. Купчинов. – Мн.: ТетраСистемс, 2006. – 352 с

Купчинов Р.И. Теория и методика физического воспитания в терминах, понятиях, вопросах и ответах: учебно-методическое пособие / Р.И. Купчинов. – Мн.: Бнгу, 2006. – 279 с.

Купчинов, Р.И. Оценка психофизического состояния студентов в учебном процессе по физической культуре : учеб-метод пособие / Р.И. Купчинов, Т.А. Глазько. – Минск : МГЛУ, 2006. – 46 с

Купчинов Р.И. Формирование здорового образа жизни учащейся молодежи пособие для педагогов Минск: НИО, 2008. – 192 с.

Купчинов, Р.И. Формирование у учащихся здорового образа жизни (материалы для лекций, бесед, факультативных занятий) : пособие для учителей, классных руководителей, воспитателей / Р.И. Купчинов. – Минск : Нац. Ин-т образования, 2009. – 224 с

Купчинов Р. Воспитание – основа здорового образа жизни. Полноценное здоровье подрастающего поколения – Саарбрюкен (Saarbrücken) Palmariun cademie Publishing 2015. – 639 с.

Легкая атлетика / Под ред. Н.Г. Озолина, В.И.Воронкина, Ю.Н.Примакова. М.: Физкультура и спорт, 1989. – 671 с.

Мамонтов С. Ю. `Страх. Практика преодоления. СПб.: Питер, 2002.–128 с.

Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: Учебник для ин-тов физ. культуры. М.: физкультура и спорт, 1991. – 543 с.

Михаленя В.М., Глазько Т.А., Купчинов Р.И. Физическое воспитание студенток /Под ред. В.М.Михалени. Мн.: Дизайн ПРО, 1998. – 128 с.

Наскалов, В.М. Теория и методика физического воспитания: в 2 ч. [Текст] : учеб.-метод. комплекс. Ч.1 / В. М. Наскалов. - Новополоцк: ПГУ, 2008. – 228 с. Ч. 2. 2008. – 208 с.

Осмоловская И.М. Организация дифференцированного обучения в современной школе. - М.: изд-во "Институт практической психологии"; Воронеж: изд-во НПО "МОДЭК", 1998. - 160 с.

Рейзин В.М., Ищенко А.С. Физическая культура в жизни студента / Науч. ред. А.А.Логинов. Мн.: Высш. шк., 1986. – 175 с.

Розенблат В.В. Симфония жизни: Популярная физиология человека. 2-е изд., испр. и доп. М.: Физкультура и спорт, 1997. – 332 с.

Саскевич А.П., Хижевский О.В. Организационно–методические основы систематизации и унификации параметров тренировочных нагрузок. Здоровье учащейся и студенческой молодежи: достижения теории и практики физической культуры, спорта и туризма на современном этапе : сб.науч.ст./ редкол. А.Р.Борисевич (отв.ред.) [и др.]. – Минск: РИВШ, 2017.– 176-177.

Саскевич А.П. Хижевский О.В. Комплекс средств физической культуры, направленный на улучшение показателей физического развития и физической подготовленности детей. «Весці БДПУ. Серыя 1» №4. 2017.

Тер-Ованесян А.А. Педагогические основы физического воспитания. М.: Физкультура и спорт, 1978. – 206.

Тимошенко В.В., Тимошенко А.Н. Физическое воспитание студентов и учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья: Учеб. пособие. 2-е изд, перераб. и доп. Мн.: Веды, 2000. – 196 с.

Теория и методика физического воспитания: пособие / А.Г. Фурманов, М.М. Круталевич, Л.И. Кузьмина; под общ. Ред. А.Г. Фурманов, М.М. Круталевич. – Минск: БГПУ. 2014. – 416 с.

Хижевский О.В. Техника спортивных упражнений. Здоровье студенческой молодежи: достижения теории и практики физической культуры, спорта и туризма на современном этапе. Сборник научных трудов БГПУ. – Минск: РИВШ. 5-6 февраля 2015 г. – Вып. 2. – С. 242 – 244.

Хижевский О.В. Предупреждения травматизма и его профилактика на занятиях по физической культуре и спорту. Материалы XV международной научно-практической конференции «Современные технологии сельскохозяйственного производства», Гродно, 15 – 16 мая 2015 г.– Гродно: ГГАУ, 2015. – С. 304 – 310.

Хижевский О.В., Стадник В.И. Развитие основных физических качеств и укрепление здоровья. Материалы VI международной научно–практической конференции «Здоровье для всех», Пинск, 23 – 24 апреля 2015 г. Ч. 1. – Пинск: Полес.ГУ, 2015. – С. 353 – 358.

Хижевский О.В., Стадник В.И. Педагогические средства восстановления как составная часть тренировочного процесса. Материалы VI международной научно–практической конференции «Здоровье для всех», Пинск, 23 – 24 апреля 2015 г. Ч. 1. – Пинск: Полес.ГУ, 2015. – С.358–361.

Хижевский О.В. Разработка комплекса тренажерных устройств и внедрение его в учебно-тренировочный процесс. Ежеквартальный научно–теоретический журнал «Мир спорта». – 2014 г. – № 4. – С. 53 – 57.

Хижевский О. В. Основные факторы, определяющие особенности силовой подготовки студенток. // Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре, спорту и туризму: материалы XIV Междунар.науч.сессии по итогам НИР за 2015 год, Минск, 12–14 апр.2016 г.: в 3 ч. / Белорус. гос. ун–т физ. культуры; редкол. : Т.Д.Полякова (гл. ред.) [и др.]. – Минск: БГУФК, 2016. – Ч. 1. – С. 129–132.

Хижевский О.В. Закаливание в системе физического воспитания студентов–первокурсников. «Весці БДПУ. Серыя 1» №3. 2017. – С. 51– 58.

Физическое воспитание студентов основного отделения: Учебник для студентов вузов /Под общ. ред. Н.Я.Петрова, А.В.Медведя. Мн.: БГУИР, 1997. – 711 с.

Физическое воспитание: Пособие для студентов вузов: / Под ред. В.А.Медведева. – Гомель : БелГУТ, 2003. - 68с.

Физическое воспитание студентов вузов: учебно-методический комплекс для студентов всех специальностей: / Авт-сост. В.М.Наскалов, В.В.Чесновицкий. – Новополоцк : ПГУ, 2006. - 252 с

Физическая культура: учеб. пособие/. Коледа и др.; общ. Ред. В.А. Коледа. – Мн.: БГУ, 2005. – 211 с.

Физическая культура: типовая учеб. Программа для высш. учеб. заведений / сост.: В.А. Коледа [и др.] под ред. В.А. Коледа. – Минск: РИВШ, 2008. – 50 с.

Физиология мышечной деятельности: Учеб. для институтов физ. культ./под ред. Я.М.Коца.- М.: Физкультура и спорт, 1982. – 347с.

Фомин Н.А., Вавилов Ю.Н. Физиологические основы двигательной активности. М.: Физкультура и спорт, 1991. – 224 с.

Фурманов, А.Г. Оздоровительная физическая культура. Учеб. для студентов вузов/ А.Г.Фурманов, М.Б.Юспа. –Мр., Тесеи, 2003. – 528 с.



**ХИЖЕВСКИЙ
ОЛЕГ ВИКТОРОВИЧ**

Заведующий кафедрой физического воспитания и спорта УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», профессор, кандидат педагогических наук, заслуженный тренер Республики Беларусь, судья Международной категории, мастер спорта СССР по самбо и дзюдо, тренер Высшей квалификационной категории, неоднократный чемпион и призер

чемпионатов БССР по самбо и дзюдо. Автор более 130 научно–методических работ по борьбе, физической культуре и спорту.



**КУПЧИНОВ
РОБЕРТ ИВАНОВИЧ**

Доктор педагогических наук России и Беларуси, профессор, академик Международной академии геронтологии. Специалист по вопросам теории, методики и практики воспитательной деятельности, физической культуры и формирования здорового образа жизни, около 50 лет отдавший педагогической работе. Автор более 400 научно–методических работ.